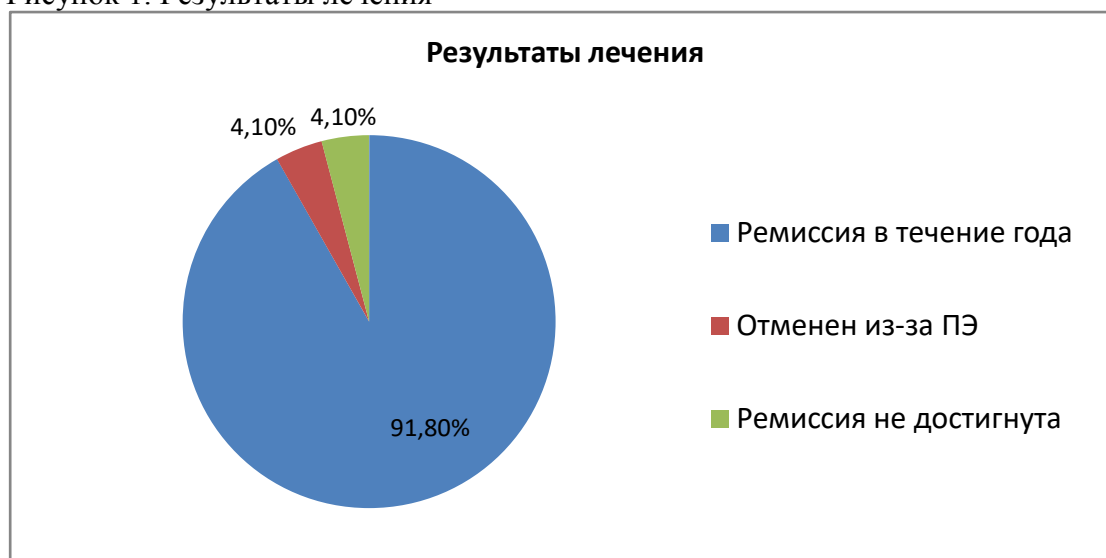


Рисунок 1. Результаты лечения



Вывод. Таким образом, у 91,8% пациентов исследуемой группы была достигнута стойкая ремиссия, подтверждаемая оценкой данных неврологических осмотров, шкалы EDSS и MPT, что свидетельствует о достаточно высокой эффективности финголимода в предотвращении прогрессирования РС.

Литература:

1. Galetta, S.L. Immunomodulatory agents for the treatment of relapsing multiple sclerosis: a systematic review / S.L. Galetta, C. Markowitz, A.G. Lee // Arch. Intern. Med. 2012. – Vol.162, N 19. – P. 2161–2169.
- 2 Osinde, M. Phosphorylated FTY720 stimulates ERK phosphorylation in astrocytes via S1P receptors / M. Osinde, F. Mullershausen, K. Dev // Neuropharm. – 2007. – Vol. 52. – P. 1210–1218.

УДК 616.832-004.21

КОНЦЕНТРИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ БАЛО: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Лялик А.И.¹, Сапего А.Л.², Гульман В.Л.², Алексеенко Ю.В.¹
УО «Витебский государственный медицинский университет»¹
УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Концентрический склероз Балло (КСБ) – атипичное демиелинизирующее заболевание, рассматриваемое как одна из форм рассеянного склероза. Характеризуется образованием в белом веществе головного мозга очагов демиелинизации, на срезе напоминающих спил дерева или срез луковицы. [1, 2]. Причина образования специфичных колец с чередующимися слоями ремиелинизации и демиелинизации окончательно не ясна. КСБ является редкой патологией и описание единичных клинических случаев представляет определенный интерес [1, 2].

Материал и методы. Клиническое наблюдение. Пациент П. 1974 г.р. В конце декабря 2018 у пациента появилось чувство потери вкуса, онемение левой губы, насильственный плач. С начала января 2019 г. появилась аносмия, нарушение речи, слабость левых конечностей, нарушения координации, легкое затруднение мочеиспускания. После проведения по месту жительства эхоэнцефалограммы, где было выявлено смещение на 3 мм влево, пациент был направлен с диагнозом «Объемный процесс правого полушария?» для обследования в Витебскую областную клиническую больницу.

При поступлении в неврологическом статусе среди патологических изменений отмечались: умеренный горизонтальный нистагм вправо, легкий левосторонний гемипарез, сухожильно-периостальные рефлексy высокие S>D, патологические стопные знаки с 2-х сторон, легкий адиадохокинез левой руки, снижение памяти и концентрации внимания. Физикальное обследование не выявило патологии. Лабораторные методы (общий анализ крови, мочи, биохимические показатели) без изменений. При проведении спинномозговой пункции выявлено: белок - 0,42 г/л, цитоз 2 в 3 мкл, глюкоза – 5,9 ммоль/л. Анализы ликвора на герпес, цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барра были отрицательны.

МРТ головного мозга с контрастированием от 21.01.19: в задних отделах правой лобной доли определяется зона отека вещества мозга, размерами 52×45 ×48 мм, с концентрическими зонами повышенной интенсивности на T2-ВИ в структуре, накапливающие контраст по периферии (по типу «луковицы»). Срединные структуры смещены влево на 3 мм. Заключение: МР-картина демиелинизирующего заболевания головного мозга с единичным очагом заднелобной области. Признаки концентрического склероза Бало.

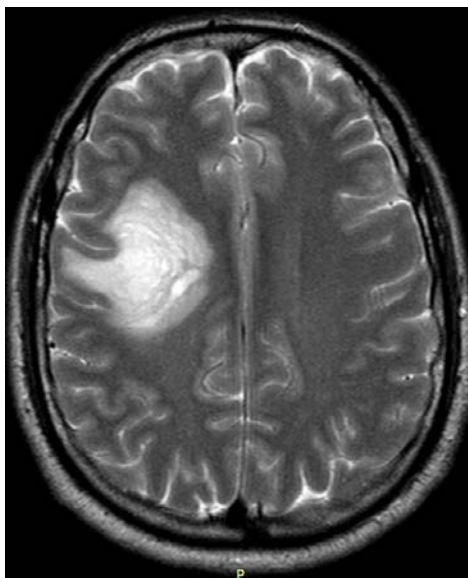


Рис.1. МРТ головного мозга от 21.01.19.

Было проведено лечение: дексаметазон 24 мг/сутки внутривенно в течение 5 дней с дальнейшим переходом на метилпреднизолон 64 мг орально с постепенным снижением дозы, плазмаферез № 5. На фоне проводимого лечения отмечалось улучшение состояния пациента. При выписке сохранялись только оживленные сухожильные рефлексy S>D.

Повторно пациент поступил в стационар с целью динамического наблюдения в сентябре 2019 г. Жалоб не предъявлял. За 8 прошедших месяцев состояние было стабильным. Неврологический статус соответствовал данным при предыдущей выписке из стационара в январе 2019 г (оживленные сухожильные рефлексy S>D). Проведена 25.09.19 повторная МРТ головного мозга с контрастированием: в заднелобной области правого полушария сохраняется зона патологической интенсивности МР-сигнала в виде концентрических линейных зон, размерами 41×29×38 мм, гиперинтенсивная в T2ВИ режиме, гипоинтенсивная в T1ВИ, при контрастировании не накапливающая контрастное вещество. Срединные структуры не смещены. Заключение: МР-признаки концентрического склероза Бало. Положительная динамика.

Результаты и обсуждение. В основе постановки диагноза КСБ лежит выявление специфической картины МРТ в виде очага с концентрическими кольцами. Большинство описанных клинических наблюдений указывали на монофазный быстро прогрессирующий

характер течения КСБ, приводящий часто к летальным исходам в течении нескольких месяцев. С другой стороны, имеются наблюдения об относительно доброкачественном характере течения заболевания [3]. В нашем наблюдении наблюдался значимый положительный клинический эффект (на фоне лечения гормональной терапией и плазмаферезом) с дальнейшей многомесячной стабилизацией состояния, сопровождающийся улучшением показателей МРТ головного мозга в динамике (уменьшение очага, отсутствие накопления контраста).

Выводы. При своевременной диагностике и использовании специфических методов лечения (гормонотерапия, плазмаферез) у некоторых пациентов с КСБ может быть достигнут положительный клиничко-нейровизуализационный результат. Возможно предположить, что данная атипичная форма демиелинизирующей патологии, диагностируемая на основании специфической МР-картины, далеко не однородна и имеет некоторую гетерогенность клинических проявлений.

Литература:

1. Клиническая и нейровизуализационная характеристика концентрического склероза Бало: анализ собственных наблюдений / С.А. Лихачев [и др.] // Неврол. журн. – 2015. – № 4. – С. 14-22.
2. Гаршава, С.В. Концентрический склероз Бало: научный обзор и личное наблюдение / С.В. Гаршава, В.В. Пономарев // Междунар. неврол. журн. – 2017. – № 5. – С. 23–28.
3. Лорина, Л.В. Концентрический склероз Бало: клинический случай ремиссии / Л.В. Лорина, А.О. Буршинов // Клиницист. – 2017. – № 1. – С. 71–75.

УДК 616.8-08(476.5)

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ВЛИЯНИЯ

Пашков А.А.,¹ Сапего И.А.,¹ Наумова Г.И.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебский областной диагностический центр»²

Введение. За 18 лет реализации Национальной программы демографической безопасности в республике и области проделана большая работа, направленная на улучшение специализированной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). За это время увеличено количество специализированных коек; осуществлено перераспределение потоков больных с ОНМК по специализированным отделениям; созданы палаты интенсивной терапии при всех неврологических отделениях; открыто отделения реабилитации на 70 коек; реализуются технологии тромболизиса и хирургических методов вторичной профилактики; внедрены методы оперативных вмешательств при внутричерепных геморагиях (ВЧГ).

Цель настоящего исследования заключалась в определении характера изменений в структуре заболеваемости и смертности от ОНМК за указанный период и определении возможных дальнейших путей совершенствования специализированной помощи. Задачами исследования явились изучение динамики показателей заболеваемости ОНМК и их структурного состава; динамики показателей смертности в сопоставлении с формами ОНМК; определении удельного веса артериальной гипертензии (АГ) в генезе ОНМК и причинах смерти от ОНМК; определении возможных направлений совершенствования специализированной помощи пациентам с ОНМК.

Материал и методы. Анализу подвергнуты статистические данные учета заболеваемости в соотнесении с нозологическими формами; учета смертности в